

Джантурина Жанара Маликовна,

преподаватель, БУ ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет»,

Медицинский колледж, г. Сургут;

Белоглазова Ирина Владиславовна,

выпускница 2020 года,

БУ ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет»,

Медицинский колледж, г. Сургут

**ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В РАЗРЕЗЕ
КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ
В ПЕРИОДЕ ПОСТМЕНОПАУЗЫ**

Аннотация. В статье обсуждаются факторы сердечно-сосудистого риска у пациенток с гипотиреозом в периоде постменопаузы. В ходе изучения определен высокий и очень высокий риск у данных пациенток, определена структура коморбидности (сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, ожирение атеросклероз), был рассчитан риск смертности по индексу коморбидности Charlson.

Ключевые слова: гипотиреоз, постменопауза, факторы сердечно-сосудистого риска, коморбидная патология.

Гипотиреоз – это синдром, обусловленный уменьшением уровня тиреоидных гормонов

Актуальность: в настоящее время огромное количество человек в мире страдают заболеваниями щитовидной железы. При этом гипотиреоз является распространенным заболеванием в пожилом возрасте среди женщин периода постменопаузы. [1, С. 199–207]. Нередко, гипотиреоз сопровождается повышением удельного веса жировой ткани. Ожирение закономерно приводит к инсулинорезистентности и развитию сахарного диабета 2 типа, в связи с этим, такие нозологии, как артериальная гипертензия, инфаркт миокарда вносят свой вклад в развитие коморбидной патологии у женщин в периоде постменопаузы. Учитывая, что многие территории РФ являются йоддефицитными регионами, энде-

мический зоб и последующий гипотиреоз играет важную роль в развитии коморбидной патологии у женщин. Женщины болеют гипотиреозом чаще, чем мужчины. [2, С 47-53]

Цель исследования: изучить факторы сердечно-сосудистого риска и определить коморбидную патологию у женщин в постменопаузе

Задачи исследования:

1. определить факторы сердечно-сосудистого риска у женщин с гипотиреозом в периоде постменопаузе

2. выявить коморбидную патологию у женщин с гипотиреозом в периоде постменопаузы.

Объект исследования: сосудистая коморбидность у женщин с гипотиреозом в периоде постменопаузы

Предмет исследования: факторы сердечно-сосудистого риска у женщин с гипотиреозом в периоде постменопаузы в связи с коморбидной патологией

Практическая значимость: результаты данного исследования можно использовать при гигиеническом воспитании населения

Материалы и методы: были осмотрены 20 пациенток с гипотиреозом в периоде постменопаузы на базе эндокринологического отделения БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница». Во время осмотра, помимо оценки Status praesens, рассчитывали индекс массы тела, по формуле Кетле, из историй болезни данных пациенток выписывались уровни общего холестерина, липопротеидов высокой и очень низкой плотности, измерялся уровень систолического и диастолического АД, по стандартной методике.

Таблица 1

Клинико-лабораторные данные осмотренных пациенток с гипотиреозом, в периоде постменопаузы

Показатель	Значение
Возраст, лет	63,57±1,43
Индекс массы тела, кг/м ²	28,26±0,28
Общий холестерин, ммоль/л	7,45±0,43

Тиреотропный гормон, мЕд/л	6,8±0,6
Липопротеиды высокой плотности, ммоль/л	2,54±0,75
Липопротеиды низкой плотности, ммоль/л	5,44±0,29
Объем талии, см	101,03±0,6
Систолическое артериальное давление, мм.рт.ст.	132,8±0,8
Диастолическое артериальное давление, мм.рт.ст.	75,7±1,43

Среднее ЛПНП у всех пациенток составляет 5,56 это может способствовать развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца.

Общий холестерин у обследуемых пациенток составляет 7,45 ммоль/л. Высокий уровень холестерина приводит к образованию бляшек в артериальном русле, в том числе и в коронарных артериях. [3, С. 400]

У всех пациенток индекс массы тела равен 28,26, что относится к избыточной массе тела, соответственно объем талии в среднем 101,03 и у них есть метаболический синдром.

Таблица 2

Распределение пациенток по факту табакокурения

	Не подвержены курению	Подвержены курению
Женщины с гипотиреозом в период постменопаузы	40%	60%

8(40%) пациенток не подвержены курению, а 12(60%) подвержены курению (или курили раньше). Из-за того, что большая часть пациенток с гипотиреозом курят, это ведет к неблагоприятному воздействию на сердечно-сосудистую систему и вызывает спазм коронарных артерий, следовательно, выше суммарный сосудисто-сердечный риск.

Таблица 3

Распределение пациенток по наличию лишнего веса

	Нормальный вес	Избыточный вес	Ожирение 1-й степени
Женщины с гипотиреозом в период постменопаузы	0%	80%	20%

Большая часть пациенток, страдающие гипотиреозом 80% имеют избыточную массу тела. Ожирение является фоном для возникновения сосудистых заболеваний, сахарного диабета второго типа, метаболического синдрома, а также тромбоза легочной артерии.

Таблица 4

Распределение пациенток по наличию артериальной гипертензии

	Есть (САД>140;ДАД>90)	Нет (САД<130;ДАД<80)
Женщины с гипотиреозом в период постменопаузы	80%	20%

Из Таблицы видно, что 80 % женщин с гипотиреозом в периоде постменопаузы страдают артериальной гипертензией. Этот фактор приводит к повышенной нагрузке на сосуды, следовательно, к риску осложнений ишемической болезни сердца.

Таблица 5

Распределение пациенток по наличию сахарного диабета 2 типа

	Есть сахарный диабет	Нет сахарного диабета
Женщины в постменопаузальном периоде в течение 3-х лет	60%	40%
Женщины в постменопаузальном периоде более 3-х лет	80%	20%

Из данных можно сделать вывод, что среди женщин, находящихся в постменопаузальном периоде в течение 3-х и более лет больше страдающих сахарным диабетом второго типа, чем среди женщин, находящихся в постменопаузальном периоде до 3-х лет. При диабете второго типа снижается чувствительность тканей, в том числе и сосудистой стенки, поражаются сосуды и нарушается циркуляция крови по ним. Это увеличивает риск безболевого формы инфаркта миокарда.

По индексу коморбидности Charlson определяем риск смертности, при котором отсутствие коморбидности составляет 12%, при 1-2 баллах – 26%, при 3-4 баллах – 52%, 5 баллов и выше -85%.

Таблица 6

Распределение пациенток по риску смерти от коморбидных патологий

	0 баллов	1-2 балла	3-4 балла	Более 5 баллов
Риск смерти от коморбидных патологий	0%	30%	70%	0%

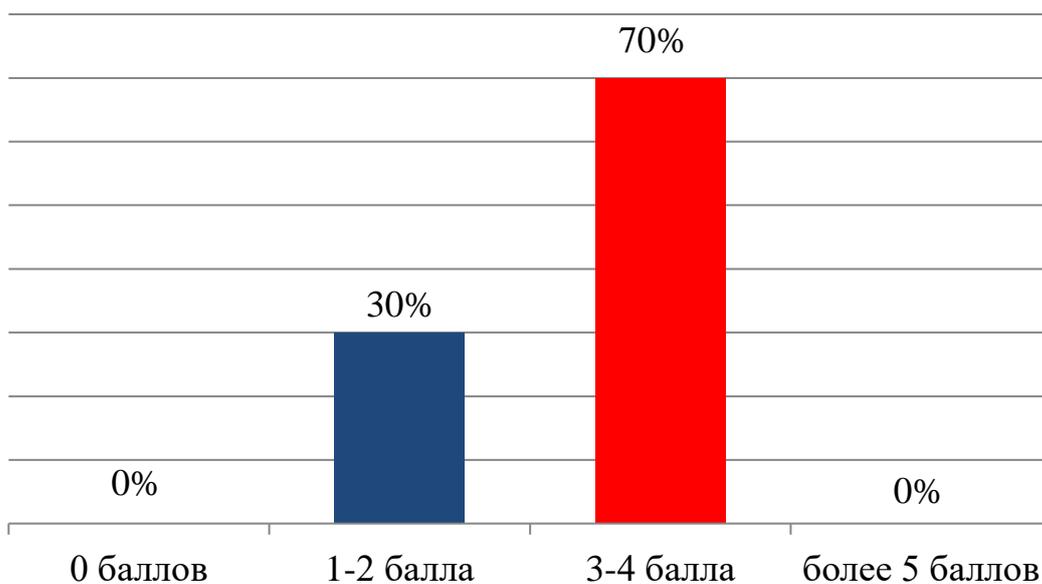


Рис.1. Распределение пациенток по риску смерти от коморбидных патологий

У осмотренных пациенток у 30% (4 больных) риск смертности составляет 26%, у 70% (14 больных) риск 52%. Таким образом, у большего числа осмотренных пациенток (70%) имеется высокий риск летальности от сосудистых причин и сопутствующих заболеваний. Это связано с тем, что сопутствующие заболевания существенно утяжеляют прогноз сосудистых патологий и осложняют подбор лечения.

Заключение

Изучив, необходимую литературу можно сказать, что своевременное выявление коморбидной патологии у пациенток с гипотиреозом в постменопаузальном периоде обязательно.

Проведение адекватной заместительной терапии гипотиреоза, имеющей цель компенсировать его проявления, будет способствовать не только улучшению соматического состояния пациента, но и служить профилактикой многочисленных органных нарушений, возникающих на фоне пониженной функции щитовидной железы.

Полученные в ходе осмотра данные свидетельствуют о том, что у пациенток высокий риск развития осложнений артериальной гипертензии, а также риск смерти от сосудистых патологий по индексу коморбидности Charlson.

Почти все пациентки имеют избыточную массу тела, что является основным критерием метаболического синдрома. Это приводит к инсулинорезистентности и, предрасполагает к развитию сахарного диабета 2 типа, а соответственно приводит к развитию сердечно-сосудистого континуума, следовательно, может привести к прогрессированию к развитию инфаркта миокарда, инсульта и других сердечных катастроф. [4, С. 52-53]

Больше половины пациенток имеют 3 и более отягощающих факторов течения болезни в сочетании с поражением органов-мишеней, и они относятся к очень высокому риску сердечно-сосудистых осложнений.

Выводы

1. По результатам обследования и анализа факторов риска у пациенток с гипотиреозом в постменопаузальном периоде. Были выявлены основные факторы, такие как: высокий уровень общего холестерина, повышенное систолическое и диастолическое артериальное давление, возраст, табакокурение и период постменопаузы, который усугубляет сердечно-сосудистую коморбидность.
2. Была определена структура коморбидной патологии у пациенток с гипотиреозом в постменопаузальном периоде, такая как: артериальная гипертензия, ожирение, сахарный диабет 2 типа, атеросклероз.

Список литературы

1. Аметов, А.С., Халимов, Ю.Ш. Эндокринология / А.С. Аметов., Ю.Ш. Халимов. – М.: ГО-ЭТАР – Медиа, 2016. – С. 199–207.
2. Фадеев, В.В. Современные концепции диагностики и лечения гипотиреоза у взрослых / В.В. Фадеев. – М.: Медицина, 2015. – С. 47–53.
3. Кардиология: национальное руководство / под ред. Е.В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 400
4. Коморбидный пациент / А.Л. Верткин. – Москва: Издательство «Э», 2015. – С. 52-53.